

女子大学生の完全主義認知とダイエット行動 および食行動異常の関連

荒 木 美 奈

Eating disorder related behavior and diet awareness and perfectionism of female students

Mina ARAKI

【要 旨】本研究では、完全主義認知と、自己の身体に対するイメージ、生活満足感といった心理的要因が、ダイエット行動や食行動異常にどのような影響を及ぼすのかについて検討することを目的とした。その結果、三種の完全主義認知のうち、「高目標設置」は構造的ダイエットと非構造的ダイエットに、「ミスへのとらわれ」は構造的ダイエットと食行動異常に特化した認知であることが示唆された。このことから、異なる完全主義認知に重点をおいて介入していくことが効果的であると考えられる。たとえば、ダイエット経験の有無にかかわらず、完全主義と過度なダイエット行動とのつながりと、それらが健康に与える影響についての心理教育を行うことも望ましい。また、摂食障害傾向の低年齢化を指摘されていることから、思春期・青年期女子への介入や検討は重要であり、大学生のみならず、思春期・青年期女子(中学生・高校生)でも同様の結果が得られるのかについても検討する必要がある。

問題と目的

近年、摂食障害が増加傾向にあることは多くの研究者によって指摘されている。特に摂食障害やダイエット行動などの食行動異常は10代後半から20代前半にかけて頻発し、大学生、とりわけ女子大学生では、摂食障害患者もしくは摂食障害の予備軍ともいえる食行動上の問題を呈する者が多くみられる(山中・宮坂・吉内・佐々木・野村・久保、2000)。このように診断基準は満たさないものの摂食障害に近い症状や心性をもつ群が増加しているのが近年の特徴のひとつとされている(西園、2001)。

摂食障害に関連する心理的要因として、強迫的な特徴が挙げられている。山形・野崎・瀧井・河合・森田・井尾・横山・日高・久保(2009)は強迫性を有する神経性食欲不振症(anorexia nervosa; AN)患者の臨床的特徴を調べ、さらに完全主義認知との関連について検討した。その結果、高強迫性群は低強迫性群と

比べてEating Disorder Inventory (EDI) 総得点が高く、高い完全主義認知の傾向がみられた。また、矢澤・金築・根建(2010)は、過度に完全性を追求するパーソナリティである自己志向的完全主義と、それから生じると仮定される3種の完全主義認知(高目標設置「目標は高ければ高いほどいい」、ミスへのとらわれ「ミスがあると、自分を責めたくなる」、完全性追求「完ぺきにやること」に意味がある)とダイエット行動および食行動異常との関連性を検討した。その結果、3種の完全主義認知とダイエット行動、食行動異常との関連性が認められた。

また、中井・久保木・野添・藤田・久保・吉政・稲葉・中尾(2002)によると、摂食障害患者にはボディイメージの歪みがあり、健康人のそれと比較して、明らかに異常であったが、現在では、健常者においてもボディイメージへの不満は高く、食行動も摂食障害患者の行う行動と類似する傾向にあり、健常者と患者と

の境界が不鮮明になっていることを指摘している。

さらに、山蔦・野村(2004)はボディイメージとBMIの検討を行ったところ、BMI値と理想的ボディイメージの関係性は希薄であったがBMI値が高くなるほど、食物摂取のコントロール、つまりダイエット行動を行う頻度が高まり、肥満に対する恐怖心も強くなることを明らかにしている。

ダイエット行動について、松本・熊野・坂野(1997)によると「間食やカロリーの高い食べ物を食べるのを控える」などの徐々に体重を減らしていく「構造的ダイエット」と、「絶食をする」などの短期間での大幅な体重減少を目的とする「非構造的ダイエット」があり、摂食障害傾向が高くなるにつれて、構造的ダイエットも非構造的ダイエットも高頻度で行うようになるが、摂食障害群では特に非構造的ダイエットの頻度が高いことが示唆されている。

また、ダイエット行動と食行動異常には、その人の生活上のストレスや満足度が影響している可能性もある。八田・仁平(2008)の研究では、一般の女子高校生を対象として、摂食障害傾向と生活満足感や体型、疲労等に関する自己評価などとの関係を検討している。その結果、摂食障害傾向が高い人々は、自分の体型や生活全体に対する感じ方・評価の仕方に特徴があった。また、林(1989)は、大学生の摂食障害の発症のきっかけとして、地方から上京してきた学生のカルチャーショック、一人暮らしのストレス、大学および学部不適應、進路問題、家族関係などをあげている。

以上のように、摂食障害と関連した心理的要因を明らかにする研究は多く存在するが、対象者が臨床群であるものや、限られた要因と摂食障害を検討しているものが多く、より詳細で介入可能な要因との検討はなされていない。

そこで本研究では、完全主義認知と、自己の身体に対するイメージ、生活満足感といった心理的要因が、ダイエット行動や食行動異常にどのような影響を及ぼすのかについて検討することを目的とする。そして、得られた知見から摂食障害の介入・予防に有効な働きかけについて考えてみたい。

仮説としては、生活満足感が低いと、現実と理想のずれや外見への不満が強くなり(ボディイメージの歪みが大い)、その不満を解消するために過度なダイエットを行う。さらに完全主義認知が強いものはボディイメージの歪みが強く、非構造的ダイエットの頻度が高まり、ダイエットを完ぺきにこなそうとして摂食

障害傾向(食行動異常)になりやすいのではないかと考えられる(Figure 1)。

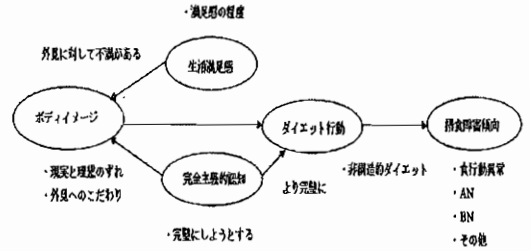


Figure 1 ボディイメージと生活満足感と完全主義認知が、ダイエット行動および摂食障害傾向に及ぼす影響(モデル図)

方 法

調査協力者

調査大学は、A県内の私立1大学、B県内の私立1大学であり、女子大学生229名(A県119名、B県110名)に調査を実施した。そのうち、回答漏れなどの無効回答を除く209名(A県109名、B県100名。有効回答91.3%)を分析対象とした209名分の平均年齢は19.83歳。(SD=1.20)、平均BMI値は20.61(SD=0.16)であった。

質問紙の構成

フェイスシート：性別、年齢、学年をたずねた。

①ボディイメージとBMI：山蔦他(2005)が修正した9体型のシルエット画像(Figure 2)を用い、現在のボディイメージを示す画得点と、理想的ボディイメージを示す画得点を探ねた。ボディイメージのずれは、理想的ボディイメージ得点から現在のボディイメージ得点を引いた差を用いた。また、現在の自分の身長(cm)と体重(kg)、理想とする身長と体重の項目を設問した。②生活満足度：100%を最大として数字で評価させた。③摂食障害傾向：中井他(2003)が作成したEAT-26(26項目、6件法)。永田他(1994)が作成したEDI過食下位尺度7項目、6件法。④完全主義認知

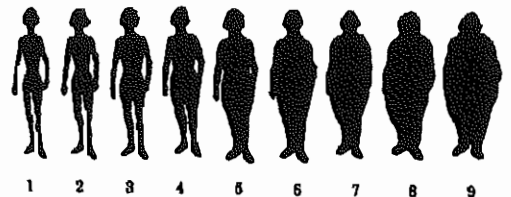


Figure 2 ボディイメージに関する項目 (Fallon, A. E. & Rozin, P., 1985)

(Multidimensional Perfectionism Cognitive Inventory : MPCCI) : 完全主義認知を測定する「高目標設置」「ミスへのとらわれ」「完全性追求」の3下位尺度15項目、4件法。⑤ダイエット行動尺度：松本他(1996)の「構造的ダイエット」と「非構造的ダイエット」の2下位尺度22項目、6件法を用いた。

結 果

(1) BMIにおける対象者の分類

身長と体重の記述からBMI値を算出したところ、209名中、「痩せ」に分類される者(BMI値18.5未満)は、51名(24.4%)、「普通」に分類される者(BMI値18.5~25.0未満)は141名(67.5%)、「肥満」に分類される者(BMI値25.0以上)は17名(8.1%)であった。

(2) 各指標の記述統計

完全主義認知(高目標設置、ミスへのとらわれ、完全性追求)尺度について、重み付けのない最小2乗法・斜交プロマックス回転による因子分析を行った結果、3因子が抽出された。いずれの因子に対しても負荷量が.40未満であった項目は除いたところ、ほぼ先行研究と同様の因子に収束した。

次に、完全主義認知(高目標設置、ミスへのとらわれ、完全性追求)、ダイエット行動の各指標に平均値(M)、標準偏差(SD)、信頼性係数(α)について算出し、生活満足感度(%)とボディイメージの平均(M)、標準偏差(SD)について算出した(Table1)。また、ダ

イエット行動については、非構造ダイエット行動の信頼性係数においては、 $\alpha = .49$ と低い値であったが、先行研究を基に2因子構造と仮定して、以降の分析は行った。

(3) 各指標間の関連

各指標間の関連について検討するため、Pearsonの相関係数を算出した(Table1)。その結果、生活満足感度はすべての指標間において無相関を示した。完全主義認知のうち、「高目標設置」はボディイメージ得点と生活満足感度を除くすべての指標間において中程度から弱い正の相関を示した($r = .23 \sim .67, p < .01$)。一方、「ミスへのとらわれ」はボディイメージ得点とは5%水準で負の相関を示し($r = -.14, p < .05$)、他の尺度とは1%水準で正の相関を示した。また「完全性追求」は食行動異常を示すEAT-26($r = .32, p < .01$)とEDIの過食下位尺度($r = .29, p < .01$)の2つのみ、1%水準で正の相関を示した。ダイエット行動尺度においては、構造的ダイエット($r = -.25, p < .01$)も非構造的ダイエット($r = -.26, p < .01$)ともに、ボディイメージ得点との間では負の相関を示した。また食行動異常を示すEAT-26($r = -.27, p < .01$)とEDIの過食下位尺度($r = -.34, p < .01$)ともにボディイメージ得点との間では負の相関を示した。以上のことから、「高目標設置」、「ミスへのとらわれ」、「完全性追求」は食行動異常と関連することがわかった。また、「ミスへのとらわれ」のみがボデ

Table1 各指標間の関連

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 高目標設置	—	.50**	.67**	.25**	.28**	-.05	.36**	.23**	-.04
2 ミスへのとらわれ		—	.54**	.23**	.27**	-.14*	.45**	.40**	-.10
3 完全性追求			—	.08	.12	.08	.32**	.29**	-.10
4 非構造ダイエット				—	.46**	-.26**	.57**	.42**	.04
5 構造ダイエット					—	-.25**	.60**	.26**	.03
6 ボディイメージ						—	.27**	.34**	.03
7 EAT-26							—	.63**	.01
8 EDI過食								—	.02
9 生活満足感度									—
M	14.4	12.6	11.4	21.5	32.2	1.3	107.2	30.1	66.6
SD	3.87	3.98	3.07	2.41	7.10	1.2	14.9	6.7	21.26
α	0.88	0.86	0.84	0.49	0.82	—	—	—	—

* $p < .05$, ** $p < .01$

イメージ得点と関連し、「高目標設置」と「ミスへのとらわれ」の2つはダイエット行動尺度と関連することがわかった。

(4) 完全主義認知とボディイメージがダイエット行動と食行動異常に与える影響

3種の完全主義認知とボディイメージがダイエット行動と食行動異常に与える影響の程度を明らかにするために、「高目標設置」、「ミスへのとらわれ」、「完全性追求」の3の完全主義認知とボディイメージ得点を説明変数とし、構造的ダイエット、非構造的ダイエット、食行動異常を目的変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、完全主義認知とボディイメージ得点からの構造的ダイエット行動の説明率は15%であった($R^2=.15$)。また、標準偏回帰係数では、「高目標設置」は構造的ダイエット($\beta=.28, p<.01$)と非構造的ダイエット($\beta=.29, p<.01$)と有意な値を示し、「ミスへのとらわれ」は構造的ダイエット($\beta=.19, p<.01$)と食行動異常($\beta=.32, p<.001$)と有意な値を示し、「完全性追求」は構造的・非構造ダイエット、食行動異常のいずれも有意な値を示さなかった。また、ボディイメージ得点は構造的ダイエット($\beta=-.20, p<.01$)、非構造的ダイエット($\beta=-.21, p<.01$)、食行動異常($\beta=-.28, p<.01$)ともに有意な負の値を示した。

(5) 完全主義認知とボディイメージとダイエット行動が食行動異常に与える影響

3種の完全主義認知とボディイメージとダイエット行動が食行動異常に与える影響を明らかにするために、「高目標設置」、「ミスへのとらわれ」、「完全性追求」の3種の完全主義認知とボディイメージ得点、構造的ダイエット、非構造的ダイエットを説明変数とし、食行動異常(EAT-26とEDIの過食下位尺度の総得点)を目的変数とした強制投入法による重回帰分析を行った(Table 2)。その結果、完全主義認知とボディイメージ得点、ダイエット行動からの食行動異常の説明率は54%であった($R^2=.54$)。また、標準偏回帰係数では、「高目標設置」を除く3種の認知のうち、「ミスへのとらわれ」($\beta=.22, p<.001$)と「完全性追求」($\beta=.24, p<.001$)、構造的ダイエット($\beta=.28, p<.001$)、非構造的ダイエット($\beta=.37, p<.001$)、ボディイメージ得点($\beta=-.15, p<.001$)はそれぞれ有意な値を示した。

Table 2 食行動異常に対する重回帰分析の結果

	食行動異常
R^2	.54**
高目標設置	-.11
ミスへのとらわれ	.22***
完全性追求	.24***
ボディイメージ	-.15***
非構造的ダイエット	.37***
構造的ダイエット	.28***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

考 察

まず、各指標間の相関分析の結果、生活満足度は、完全主義認知やダイエット行動、食行動異常とは無関係であったことから、ダイエット行動や食行動異常には、生活満足感の程度は関係しないことが考えられる。八田・仁平(2008)の研究をもとに、生活への不満感がダイエット行動や食行動異常傾向に影響すると予想したが、予想とは異なる結果であった。本研究では、多くの人が自身の生活におおた満足しているといった状態にあったことから、生活満足感とその他の変数との関連が見出せなかったのではないかと考えられる。

また3種の完全主義認知については、矢澤他(2009)の研究とは異なった。3種の完全主義認知すべてが構造的・非構造的ダイエットともに関連しており、「高目標設置」のみがEDIの過食下位尺度には関連していなかった。しかし、本研究では3種の完全主義認知すべてが食行動異常に関連している結果であり、構造的ダイエットと非構造的ダイエットとも、また食行動異常ともボディイメージと負の相関を示していたことから、ボディイメージに大きな不満はない者でも、構造的・非構造的ダイエットを行い、ミスへのとらわれから食行動異常に走る可能性もあると考えられる。

以上の相関分析の結果をもとに、3種の完全主義認知とボディイメージが、ダイエット行動にどのように影響するのかを重回帰分析によって検討した。その結果、まず、ボディイメージ、完全主義認知からダイエット行動の影響性について、「高目標設置」といった高い目標を設定し、それを達成しようとする完全主義認知と、「ミスへのとらわれ」といったミスや失敗を過度に気にするという完全主義認知は、構造的のみならず非構造的なダイエットを促進する要因になる可能性が示唆された。さらに、高い目標を達成しようとい

う認知傾向は、非構造的ダイエットを促進しやすいと考えられる。「完全性追求」といった完全性を衝動的に追求する完全主義認知は、構造的・非構造的ダイエットのいずれも影響しないことがわかった。現実と理想のボディイメージのずれが構造的・非構造的ダイエットに影響を示したことから、ボディイメージに大きな不満がないことが構造的および非構造的ダイエットを促進する可能性が示唆された。

しかし、矢澤他(2009)ではそれぞれの完全主義認知とダイエット行動・食行動の影響性を検討した結果、いずれの説明率も低く、十分とは考え難い。そこで、本研究ではさらに説明変数をくわえ、それぞれの目的変数との影響性を詳細に検討した結果、ボディイメージに大きな不満がない者でも、高い目標をもち、ミスや失敗に対して過度に気にする者が多く、そのためダイエットを完ぺきにこなそうとする認知が、食行動異常を生起させている可能性があることが考えられる。矢澤他(2009)の研究では、ミスへのとらわれが、摂食障害にみられるような食行動異常の傾向に影響を及ぼす認知として働いている可能性を示唆しており、本研究でも同様の結果が得られた。

また、緩やかなダイエットを行う構造的ダイエットと、厳しい食事のコントロールを行う非構造的ダイエットが食行動異常へと駆り立てていることも考えられる。これは、現代社会、ダイエットという苦痛を伴う行動よりも、手軽に「痩せ」を表すことのできるファッションを提供しているマスメディアが多くあり、また、肥満体型の芸能人が実際にダイエットをすることなく、ファッションのみで外見を細く見せるという手

法が用いるものもあり、そのため、高い目標をもつことで食事をコントロールし、緩やかにダイエットを行う構造的ダイエットが多くながされていると考えられる。そして、厳しい制限の中でダイエットを行う非構造的ダイエットへと徐々に移行し、摂食障害傾向にあたる食行動異常が加速していくことがうかがえられる。さらに、目標が高く、理想に近づこうとするため、完ぺきにダイエットを行おうという認知が生起されると考えられる。また、ミスや失敗によって生じた結果が目標とずれることによって、より完ぺきに早く目標に近づくために、過剰な食事制限やカロリー制限に走り、過度な食行動異常傾向になるのではないかと考えられる。

以上のことから、本研究では3種の完全主義認知と、自己の身体に対するイメージ、生活満足感といった心理的要因が、ダイエット行動や食行動異常にどのような影響を及ぼすのかについて検討を進めてきた。本研究から得られた結果を基にモデル図を作成した(Figure 3)。まず、生活満足感に関しては特に不満を抱いておらず、本研究の結果ではダイエット行動および食行動異常に影響を及ぼす要因にはならないと考えられる。また、自己の身体に対して大きな不満がない状態にも関わらず、ダイエットを行い、その結果、絶食や過度な食事制限といった健康をそこなうようなダイエット行動が加速し、摂食障害傾向に至る。また、完全主義認知のうち、高い目標をもち、ミスや失敗を過度に気にする者はダイエット行動にのめりこみやすく、その結果、摂食障害傾向に至る可能性があると考えられる。さらに、ミスや失敗を過度に気にする者は、

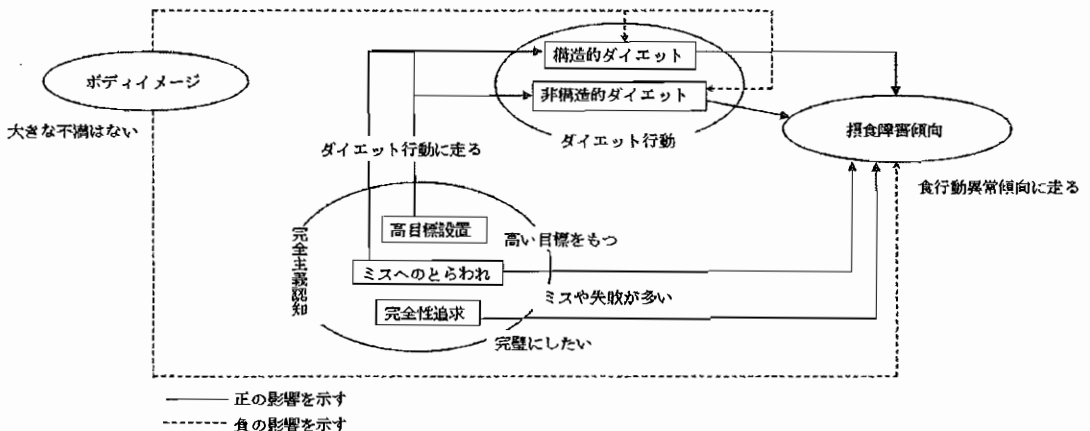


Figure 3 ボディイメージと完全主義認知が、ダイエット行動および摂食障害傾向に及ぼす影響 (モデル図)

ダイエットを行わず、体重が増えることを失敗と感じたり、食べ過ぎたことに罪悪感を抱きやすく、摂食障害傾向に至る可能性がある。

したがって、思春期・青年期における摂食障害や食行動異常の発生予防として、矢澤他(2009)が指摘しているようにダイエットや食行動に特化した完全主義認知が示唆され、本研究の結果からも「高目標設置」は構造的ダイエットと非構造的ダイエットに、「ミスへのとらわれ」は構造的ダイエットと食行動異常に特化した認知であることが示唆された。このことから、異なる完全主義認知に重点をおいて介入していくことが効果的であると考えられる。たとえば、ダイエット経験の有無にかかわらず、完全主義と過度なダイエット行動とのつながりと、それらが健康に与える影響についての心理教育を行うことも望ましい。

本研究では、女子大学生の完全主義認知やダイエット行動が食行動異常に及ぼす影響を明らかにした。今後の課題としては、以下の2つである。

まず、中井他(2002)と渡辺他(2004)は、摂食障害傾向の低年齢化を指摘していることから、思春期・青年期女子への介入や検討は重要であり、大学生のみならず、思春期・青年期女子(中学生・高校生)でも同様の結果が得られるのかについても検討する必要がある。

八田・仁平(2008)の研究では女子高校生を対象に、摂食障害傾向が高い人は、自分の体型や生活全体に対する感じ方・評価の仕方に特徴があることを明らかにしている。しかし本研究の結果では、生活満足感については大きな不満を抱いていなかった。このことから、思春期・青年期では影響する可能性がある。またボディイメージについては、シルエット画像を用いてボディイメージの測定だけでは不十分であり、思春期・青年期(中学生・高校生)にあたる女子を対象とした場合、「やせたい」という願望や、やせることへの認知・期待を捉えることも必要である。そして、それに影響を及ぼすかもしれない完全主義認知に焦点をあてた介入をしていくことが、摂食障害予防や治療に役立つと考えられる。これらのことから、自分の体型や生活に対しての不満も重要ではあるが、完全主義認知がダイエット行動や食行動異常に影響を与えており、摂食障害傾向へと発展していくことに重点をおき、さらに検討していくことが必要であると考えられる。

もう1つの課題は、臨床群を対象とした検討も必要である。山形他(2008)は、強迫性を有するAN患者に

は独自の完全主義があることを明らかにしていることから、本研究の結果から得られた3種の完全主義認知が実際の摂食障害患者にも影響を及ぼしていることが考えられる。摂食障害の発症や食行動異常の深刻化に、本研究のような心理的要因やマスメディアのような社会的要因がどのように影響するかについて、一時点のみならず、縦断的な検討も必要である。

引用文献

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical of mental disorder* (4th ed., text rev.). Washington D.C.: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染谷俊之(監訳)(2002). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 馬場安希・菅原健介(2000). 女子青年における瘦身願望についての研究 教育心理学研究 48、267-274.
- 八田純子・仁平義明(2008). 摂食障害傾向女子高校生の日常生活および身体に関する評価 健康心理学研究 21、10-20.
- 林百合(1989). 大学生の摂食障害 ―高学歴青年に見られる拒食症・過食症 現代のエスプリ 266、56-64.
- 金本めぐみ・横沢民男・金本益男(2005). 思春期女性の身体意識と食行動の関する研究 上智大学体育 38、1-9.
- 小堀修・丹野義彦(2004). 完全主義認知の認知を多次元で測定する尺度作成の試み パーソナリティ研究 13、34-43.
- 小牧元(2009). 児童・思春期摂食障害に関する基礎的調査研究 厚生労働科学研究 疾病・障害対策研究分野こころの健康科学研究(国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部)
- 厚生労働省(2010). みんなのメンタルヘルス総合サイト ～こころの病気・精神障害の方の治療・生活を応援する情報サイト～
〈<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>〉(2010年10月13日)
- Mukai, T., Crago, M., & Shisslak, C.M. (1994). *Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan* Journal of Child Psychology and Psychiatry 35、677-688.
- 永田利彦・切池信夫・松永麦人・池谷俊哉・吉田充

- 孝・山上榮 (1994). 摂食障害患者におけるEating Disorder Inventory (EDI) の試み 臨床精神医学 **23**、897-903.
- 中井義勝・久保木富房・野添新一・藤田利治・久保千春・吉政康直・稲葉裕・中尾一和 (2002). 摂食障害の臨床像についての全国調査 心身医学 **42**、729-737.
- 松本聡子・熊野宏昭・坂野雄二 (1997). どのようなダイエット行動が摂食障害傾向やbinge eatingと関係しているのか? 心身医学 **37**、425-432.
- 松下正明 (編) (2000). 臨床精神医学講座 Encyclopedia of Clinical Psychiatry S4 摂食障害・性障害 中山書店 **4**、pp. 38-43.
- Stephen, W. Touyz, . & Janet, Polivy. & Phillipa, Hay. (2011). Eating Disorders Advances in Psychotherapy Evidence-Based Practice (スティーヴン, W. トイズ, ジャネット, ポリヴィ, フィリップ, ヘイ, 切池信夫 (監訳) (2011). 摂食障害 エビデンス・ベイスト 心理療法9 金剛出版)
- 田中久美子 (2004). 青年期女子のダイエット行動に及ぼす友人関係のあり方と油脂に関する身体意識の影響 健康心理研究 **17**、29-37.
- 渡辺久子・福岡秀興・徳村光昭・長谷川奉延・南里清一郎・福島裕之・田中徹哉・井ノ口美香子・石飛祐美・赤松幹樹・堀尚明・崔明順・佐藤明弘 (2004). 思春期やせ症の実態把握及び対策に関する研究 厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) 平成15年度研究報告書、519-522.
- World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guideleines. (融道男・中根充文・小見山実 (監訳) : ICD-10 精神および行動の障害. 臨床記述と診断のガイドライン 医学書院)
- 山形俊・野崎剛弘・瀧井正人・河合啓介・森田千尋・井尾健宏・横山寛明・日高三喜夫・久保千春 (2009). 強迫性を有する神経性食欲不振症患者の臨床的特徴および完全主義認知について 心身医学 **49**、57-66.
- 山中学・宮坂菜穂子・吉内浩・佐々木直・野村忍・久保木富房 (2000). 大学生の摂食障害 —大学生のメンタルヘルスと心身症— 心身医学 **40**、215-219.
- 山蔦圭輔・野村忍 (2004). 女子大学生における食行動異常 (第1報) 日本女性心身医学会雑誌 **9**、pp. 211-218.
- 矢澤美香子・金築優・根建金男 (2010). 青年期女子における完全主義認知とダイエット行動および摂食障害傾向との関連 日本女性心身医学会雑誌 **15**、pp. 154-161.